Rok XLIX. Kraków, dnia 10. września 1910. Nr 37.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ urzędowy Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich, organ Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu, Towarzystw lekarskich polskich w Kijowie i Chicago, oraz

CZASOPISMO LEKARSKIE

Organ Towarzystw lekarskich prowincyonalnych Królestwa Polskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

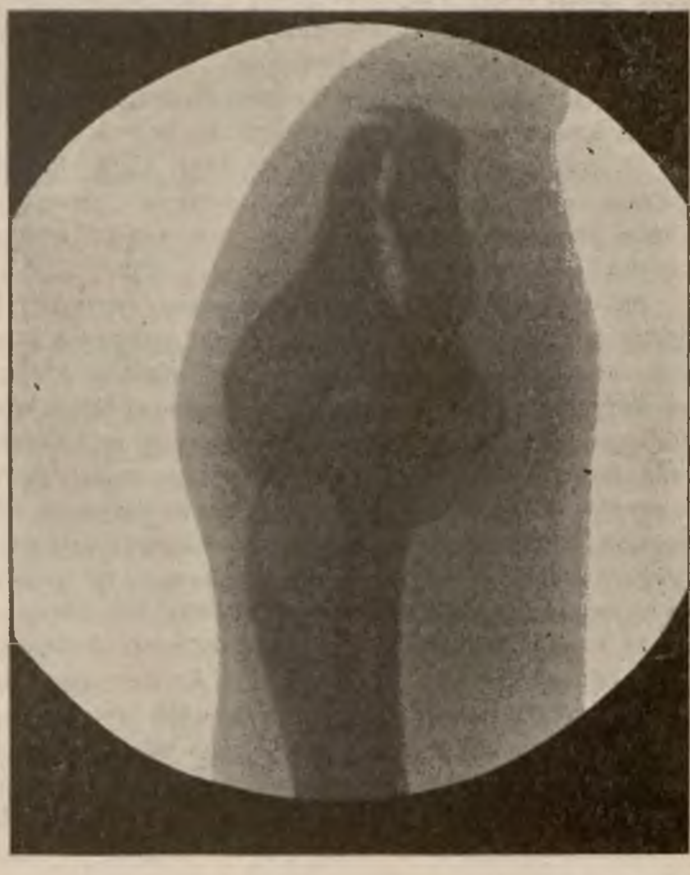
Przypadek niezwykłej wady utworowej kończyny górnej

opisał

Prym. Dr Antoni Krokiewicz.

Dnia 5. V. zgłosił się do szpitala J. S., liczący lat 44, wyrobnik z Rudnik (Królestwo Polskie). Chory ze stanowiska klinicznego nie przedstawiał większego zainteresowania, gdyż rozpoznanie kliniczne opiewało: «Infiltratio ac exulceratio tuberculosa chordarum vocalium. Oedema epiglottidis. Processus bacillosus disseminatus pulmonum. Adhaesiones pleuriticae d. Albuminuria in luetico«. Natomiast zauważono u niego niezwykłą wadę rozwojową w zakresie kończyny górnej prawej, której to wady początek, zgodnie z podaniem chorego, należy odnieść do życia płodowego. Kończyna górna prawa znacznie zniekształtniona wskutek niedokształtu przedramienia, stawu nadgarstkowego i ręki prawej. Staw barkowy prawy, obojczyk, łopatka, ramię zupełnie prawidłowo rozwinięte, a reszta kończyny górnej prawej, t. j. przedramię, staw nadgarstkowy i ręka zniekształtniona w wysokim stopniu i tworzy kikut około 7 cm długi, zginający się z łatwością w stawie łokciowym. Na szczycie tego kikuta widoczny drobny pazurek, odpowiadający jakby kciukowi i 4 drobniuchne miękkie wyrostki skórne, jakby zaczątki 4 palców. Wogóle przy zewnętrznem badaniu odnosi się wrażenie, jakoby na kończynie górnej prawej brakowało zupełnie kości przedramienia, a kikut, pokryty częściami miękkiemi i połączony z ramieniem za-





pomocą ruchomego wrzekomego stawu, stanowiły zniekształtnione kości stawu nadgarstkowego i śródręcza prawego. Zresztą kończyna górna lewa, obie kończyny dolne i wogóle kościec nie przedstawiały żadnych nieprawidłowości.

Bliższe badanie, zapomocą prześwietlania promieniami Röntgena, dokonane w Zakładzie Zandera pod kierunkiem Dra Staszewskiego, wykazało, iż zniekształtnienie kończyny górnej prawej polegało na znacznym niedokształcie przedramienia, t. j. kości sprycho-

Wspomnieć dalej muszę o niejednokrotnie przezemnie zauważonem obniżeniu granic płuc, występującem podczas kąpieli, jakoteż o niezawsze zdarzającem się zmniejszeniu wymiarów opukowych serca (stłumienie bezwzględne), niewątpliwie zależnego od zwiększenia pojemności płuc. Sprawę tę skontrolowali swego czasu Reissner i Grote przy usunięciu (opukiwanie przy oczach zawiązanych opaską) wpływu poddawania i należy ją uważać za przesądzoną, tembardziej, że podobne wyniki dały i doświadczenia spirometrami.

(C. d. n.).

Piśmiennictwo bieżące.

Chirurgia.

Busch. **W sprawie rozpoznawania i leczenia nie przedziurawionego wrzodu dwunastnicy.** (Münch. med. Wochs. 1910. Nr 28). Na podstawie swego bogatego doświadczenia, jakoteż literatury angielsko-amerykańskiej zwalcza B. niedawno wygłoszone zapatrywanie Wilmsa, że wrzód dwunastnicy jest cierpieniem bardzo rzadkiem, a raczej rzadko rozpoznawanem i operowanem. — Rzekomo typowe objawy wrzodu, jak krwawienie, uważa już za objawy bardzo późne, którym gorliwie zapobiegać należy, a nie czekać na nie.

Wrzód dwunastnicy występuje najczęściej u mężczyzn w średnim wieku. Zwykle w wywiadach spotykamy bardzo typowe oznaki. Chorzy skarżą się, że od bardzo dawna cierpią na żołądek, a mianowicie doznają ciążenia i gniecenia w nadbrzuszu, a w następstwie gwałtownych nieraz bolów. Przypady te występują dość typowo, zwykle w 2—6 godzin po jedzeniu. Po pokarmach płynnych bole występują prędzej, po trudno strawnych stałych później. Nieraz bole te występują dopiero w nocy i stają się przyczyną bezsenności. Zdarza się też, że bole zjawiają się z chwilą, gdy chorzy zaczynają odczuwać głód i dopiero spożycie pokarmu, ból usuwa. Dlatego też tacy chorzy noszą ze sobą czekoladę, biszkopty pastylki i t. d. Bole bywają czasem bardzo gwałtowne i rozpromieniają się w prawą stronę i plecy. Napad taki trwa pewien czas i nieraz kończy się odbijaniami gazów, lub wymiotami treści kwaśnej. Z tą chwilą następuje zwykle ulga i dlatego nieraz chorzy przyśpieszają wymioty przez drażnienie gardła palcem. Apetyt zwykle przytem pozostaje zupełnie dobry. Napady podobne zjawiają się nieraz rzadko, n. p. tylko co parę tygodni lub nawet miesięcy, zwłaszcza w miesiącach zimowych, po zaziębieniu. Badanie rzadko daje wynik dodatni, t. j. bolesność ograniczoną, napięcie prawego mięśnia prostego, krew w stolcu i t. p. Krwotoki i następowe rozszerzenie żołądka są, jak wspomniano, już objawami późnymi. Chemizm żołądka zwykle bywa prawidłowy. Wrzody dwunastnicy występują często równocześnie z wrzodami żołądka i mogą być mnogie. Rokowanie przy wrzodzie dwunastnicy jest o wiele mniej pomyślne, niż przy wrzodzie żołądka.

Autor spostrzegał 19 przypadków tego cierpienia. Operował 14 chorych, (jeden zmarł), a z nieoperowanych 5-ciu zmarło 3, dwóch wskutek przedziurawienia wrzodu, jeden z krwotoku; o jednym chorym nic potem nie można się było dowiedzieć, a piąty pędzi żywot wśród ciągłych męczarni.

Przy operacyi udaje się najczęściej wrzód wprost wyczuć, lub nawet widzieć. Eve radzi nawet w tym celu naciąć żołądek i przezeń zbadać dwunastnicę od wnętrza palcem lub gastroskopem, W razie znalezienia wrzodu postępować można różnie, albo wycina się sam wrzód i ubytek zeszywa, albo gdy wrzód bardzo duży, wycina się dwunastnicę okrężnie, kikut dwunastnicy zeszywa na ślepo, a odźwiernikowy wszczepia w jelito czcze, albo zaszywa się oba kikuty i wykonuje się połączenie żołądka z jelitem, lub też wrzodu się nie rusza, lecz po prostu łączy żołądek z jelitem; wtedy należy jednak miejsce wrzodu dla zabezpieczenia się obszyć, zakładając piętrowy szew, co zarazem zwęża światło dwunastnicy i kieruje pokarmy przez nowy otwór z żołądka wprost do jelita czczego z pominięciem dwunastnicy. Często spotykamy powikłania w drogach żółciowych, dlatego też należy drogi żółciowe zawsze przy operacyi obejrzeć. Wobec groźnego przebiegu, nie należy nigdy za długo bawić się w leczenie zachowawcze, a w razie nawrotu napadów należy nawet wprost namawiać do operacyi. Bezwarunkowo zaś należy operować przypadki przewlekłe z krwotokami i dające już przypadłości żołądkowe (zaburzenia ruchowe). Zasadniczą operacyą jest połączenie żołądka z jelitem. Jeżeli można, to należy wrzód zagłębić i obszyć, wycina się zaś wrzody w razie specyalnego wskazania, przy odpowiednich siłach i dogodnych warunkach anatomicznych. Po operacyi należy chorych leczyć dalej wewnętrznie, z obawy przed nawrotem lub krwotokami. Klęsk.

Fabian. **Ciało obce w pętli zawartej w przepuklinie jako przyczyna ciężkich powikłań.** (Münch. med. Wochs. 1910, Nr 25). W piśmiennictwie znalazł F. 35 przypadków ciał obcych w pętli jelita przepuklinowego, do czego dodaje przypadek z kliniki chirurgicznej Sarrégo (przepuklina pępkowa rzekomo uwięzła; przy operacyi znaleziono przedziurawienie pętli przez pestkę od śliwki). Zwykle o ile nie da się wyczuć ciała obcego przez powłoki, rozpoznanie jest trudne, a naprowadzać może na nie jedynie nieodprowadzalność jelita przy utrzymanej nieraz drożności i przy objawach zapalnych przepukliny. Pomiędzy połknięciem ciała obcego a objawami upływa zwykle czas od 1—15 dni. Siedzibą ciała obcego jest najczęściej jelito cienkie. Dotąd operowano 29 razy, 5 chorych zmarło. Oczywiście w razie przypuszczenia ciała obcego, nie wolno przepukliny odprowadzać. Zapobiegawczo należy zawsze u osób cierpiących na przepuklinę w razie połknięcia ciała obcego, skrupulatnie zatrzymywać przepuklinę paskami aż do czasu odejścia połkniętego przedmiotu ze stolcem. Przy operacyi znajduje się zwykle stan ciężki, zgorzel i przedziurawienie jelita. K.

Schürmann. **O skręceniu sieci.** (Med. Klinik 1910, Nr 28). Skręcenie sieci wielkiej daje w późniejszych okresach objawy niedrożności przewodu pokarmowego i z tego też powodu przystępuje się zwykle do operacyi bez pewnego rozpoznania. Najczęściej (w 90%) skręcenie następuje w przepuklinie (zwykle pachwinowej prawej) lub w jamie brzusznej, lecz w związku z przepukliną, rzadko zaś w jamie brzusznej niezależnie od przepukliny. Przyczyną skręcenia bywają zrosty, zmiany położenia narządów sąsiednich, skręcanie się spiralne żył przy zastoju krwi, zmiany chorobowe sieci i t. p. Objawy z początku bardzo nieznaczne, nieraz przypadłości żołądkowe, potem dopiero objawy otrzewne, ew. obraz niedrożności jelit. Skręt następuje albo w postaci śruby, lub, gdy koniec sieci jest przyrośnięty w postaci chustki zwiniętej przy ustalonych końcach. Skrętów może być kilka (nawet do 6). Do zgorzeli całej sieci nie dochodzi prawie nigdy. Gdy skręt trwa dłużej, może sieć tworzyć ogromny guz, wyczuwalny w brzuchu, zwykle po stronie prawej. Leczenie oczywiście jedynie chirurgiczne: usunięcie części skręconej. K.

Solieri. **O operacyi na śledzionie zimniczej.** (Arch. f. klin. Chir. 92. II.). Usuwanie śledziony powiększonej wskutek zimnicy nie dawało, pomyślnych wyników, a to z jednej strony z powodu trudności operacyjnych (liczne zrosty), a z drugiej, — co głównie z powodu następowej znacznej śmiertelności. Z tego też powodu Solieri przystępuje do operacyi przy zimniczym obrzęku śledziony jedynie wtedy, jeżeli zjawią się jakieś wybitne przypadłości, wymagające interwencyi, jak n. p. wędrowanie śledziony, skrę-

cenie szypuły, ucisk na sąsiednie narządy i t. p. W przypadkach tych operacya przedstawia się zwykle dość łatwo i daje także dobre wyniki. S. operował 4 razy śledzionę zimniczą. Raz pęknięcie (operowane »in extremis«), dalej wyjął śledzionę zimniczo powiększoną z powodu skręcenia szypuły, a dwa razy z powodu wędrowania i opadnięcia. Jedynie pierwszy przypadek zakończył się niepomyślnie, reszta operowanych wyzdrowiała. K.

Prof. Williger. **O czem lekarz praktyczny wiedzieć musi z dziedziny chorób zębów?** (Beihef. zur med. Klin. VII). W. zwraca uwagę lekarzy-praktyków na te zagadnienia z dziedziny dentystyki, które bezwarunkowo leżą w ich zakresie działania. Przedewszystkiem więc omawia W. ząbkowanie i zmianę uzębienia mlecznego na stałe, przyczem zachęca lekarzy, by wpływali koniecznie na to, aby już dzieci regularnie, przedstawiano dentystom celem kontroli uzębienia, ustawienia zębów, próchnienia i t. p. Dalej omawia W. przyczyny, przebieg, powikłania, następstwa i leczenie próchnienia zębów, stosunek i związek zębów i uzębienia z innymi narządami i cierpieniami, a wreszcie profilaktykę i higienę zębową. — W. kończy swą pracę wezwaniem lekarzy do dbania o stan uzębienia swych chorych i odsyłania ich do fachowych lekarzy-dentystów, a wreszcie objaśnia, jak i kiedy należy myć i czyścić zęby. K.

Zapiski lecznicze, nowe leki, sposoby i narzędzia.

Nowe środki.

Nesain, połączenie arsenu z proteiną polecono w 10% rozczynie do wstrzykiwań przeciwko rakowi.

Substitol, suchy przetwór włóknika, do leczenia źle gojących się ran, złamań kości, oparzeń itp.

Amenyl, przetwór gorzknika (hydrastis canadensis).

Gynoval, przetwór kozłka (waleryany).

Mensan, przetwór aryskany z orzechów laskowych, polecany przeciw krwotokom.

Dedosol, przetwór naparstnicy.

Neutralon, krzemian glinu, polecany przy nadkwaśności żołądkowej, zwłaszcza przy wrzodzie.

Oxygar, 10—12% woda utleniona.

Phenostal, nowy środek odkażający, ester difenylostoksalowy.

Pergenol, mieszanina natrium pertoratum i natrium bitartaricum.

Dysphagin, zawiera kokainę, mentol, anesterynę, boran sodowy i środki aromatyczne.

Intolin, drożdże w tabletkach i proszku.

Muscusan, środek odkażający, zawiera bor, cynk itp.

Respiratin, przetwór gwajacolu.

Stillingol, mieszanina rzewnia, kaskary, olejku cytrynowego itp.

Verophen, woda do ran, zawiera chinosol. A.

Dobre wyniki przy leczeniu raka uzyskał w 47 przypadkach Hodenpyl, wstrzykując chorym w guz lub sąsiedztwo surowicę z wysięku otrzewnego jednej z chorych, dotkniętej rakiem otrzewnej. (Wid. Rec. N. Y. Nr 9). A.

Raka zewnętrznego leczy Prof. Rampoldi z Pawii z pomocą wstrzykiwań w guz »jequisitolu«, a to na podstawie spostrzeżenia, że wyciąg ten wywołuje znikanie ziaren jaglicowych na spojówce. Leczenie trwa długo i towarzyszy mu silny odczyn. W ten sposób wyleczyć już miał R. przeszło 100 przypadków raka skórnego. (Münch. med. Woch. Nr 21). A.

Włosy ludzkie, jako materyał do szwu naczyń w doświadczeniach na zwierzętach ze skutkiem stosowali V. i C. Guthrie. (J. Am. As. Chicago Nr 5). A.

Nowotwory złośliwe leczy Reicher w ten sposób u zwierząt, że tuż przy guzie wstrzykuje systematycznie roczyn adrenaliny 1:5000 – 10.000, przez co wywołuje się rozpad i zmniejszanie się guzów. (Tow. med. wewn. Berlin. Maj). A.

O nowym materyale do szycia donoszą z Chin. Uzyskuje się go z gruczołów pewnej gąsienicy w postaci nitek, długich na $2^1/_2$ metra. Nitka po 3 dniach staje się już dostatecznie silną, a siła ta zwiększa się jeszcze przez trzymanie nitki we wodzie. Do użytku chirurgicznego nadaje się ten materyał znakomicie. Gotuje się go i przechowuje w karbolu 2—5%. (Sem. med. 1. 1910). K.

Operacyę obtłuszczenia nerek podług Edebohlsa omawia Bircher w sprawozdaniu poglądowem, podając dotychczasowe wyniki, z których widać, że zabieg ten w pewnych przypadkach choroby Brighta wywołuje przemijające polepszenie, lecz nie wiedzie do wyleczenia. Natomiast przy rzucawce porodowej wyniki lecznicze z pomocą obłuszczania nerek są daleko lepsze. (Med. Klin. Nr 10). A.

Przedwczesne skostnienie chrząstek żebrowych u kilku osób, pracujących w fabryce przyrządów rentgenowskich, a niestety i u siebie, jako następstwo działania promieni x spostrzegał Wiesner. (Münch. med. Woch. Nr 21). A.

Przeciwko swędzeniu skóry polecają maść następującą: Rp. Menthol. cryst. pur. Guajacol. pur. synth. aa 0,3. Zinc. oxyd. 10,0. Vaselin. 20,0. Mfng. A.

Przy róży poleca Ritter leczenie gorącem powietrzem. Zastosował je R. w 21 przypadkach z bardzo korzystnym wynikiem. (Münch. med. Woch. Nr 21). K.

Sztuczne wrzody żołądka wywołuje Bolton u zwierząt przez wstrzykiwanie surowicy, zawierającej t. zw. gastrotoksynę. Uzyskuje zaś ją w ten sposób, że uodpornia króliki przez systematyczne wstrzykiwania komórek żołądkowych świnki morskiej. (Proc. of. the R. Soc. I. 1910). A.

Phonoskiaskop jest to przyrząd, podany przez Schminckego, dozwalający na osłuchiwanie serca równocześnie z uwidocznieniem tegoż na ekranie. A.

Gościec mięśniowy uważa Prof. Schmidt nie za cierpienie mięśni, jako takich, lecz raczej nerwów, a dowodzić tego mają następujące dane: 1) Przy tem cierpieniu nie ulega zaburzeniom nigdy sfera ruchowa mięśni, lecz jedynie czuciowa. 2) Cierpienie to lubi nagle znikać w jednem, a pojawiać się w drugiem miejscu. 3) Nie wykazano dotąd drobnowidowo nigdy przy tej chorobie zmian zapalnych w mięśniach. 4) Prawie w połowie przypadków nerwobolów w wywiadach da się wykazać także przebyty gościec mięśniowy. (Med. Klin. Nr 19). K.

Śmiertelne zatrucie bizmutem, po zastosowaniu przy oparzeniu 10% maści bizmutowej spostrzegał Windrath objawy: zapalenie jamy ustnej, plamy szare na ciele, wymioty, białkomocz, drgawki, zapad. Zatrucie wystąpiło po 2 dniach stosowania maści. (Med. Klin. 19). A.

Przy puchlinie brzusznej przed wykonaniem nakłucia zaleca Riehl próbę leczenia z pomocą wcierań 3—4 grm maści kollargolowej Credego przez 15—20 minut. W wielu przypadkach zwiększa się przy tem szybko wydzielanie moczu i puchlina znika. (Münch. med. Woch. Nr 21). A.

Endemie zapalenie wyrostka robaczkowego w zakładzie wychowawczym (30 przypadków) w Oberginingen po zapaleniu gardła spostrzegał Hasse. 25 operowano — wszyscy wyzdrowieli. (W. med. Woch. Nr 21). K.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie warszawskie.

Posiedzenie kliniczne d. 7. czerwca 1910 r.

Janowski Władysław demonstrował kilka **krzywych przełykowo-przedsionkowych**, zdjętych równocześnie z elektrokardiogramą, dowodzących, że skurcz przedsionków (AS) zaczyna się w tym właśnie punkcie na krzywej, jak to Janowski wykazywał już w 1907 roku.

Jakimiak demonstrował jako nadzwyczajność **torbiel skórzakowy** wypełniony olbrzymią ilością tworów okrągłych, wielkości orzecha laskowego. Kulki te kruszą się w palcach, cholestearyny nie zawierają, zawierają zaś $1^0/_0$ tłuszczu, oraz ciała białkowe.

Kaczyński demonstrował: 1) kollekcyę hodowli **grupy promieniowców** wraz z preparatami mikroskopowymi, pochodzącą z pracowni naukowej warszawskiego Towarzystwa lekarskiego, 2) chorego z oddziału Dra Franciszka Kijewskiego z promienicą dolnej szczęki, stwierdzoną klinicznie i bakteryologicznie, oraz przedstawia odpowiednie preparaty i hodowlę.

Srebrny wygłosił rzecz p. t.: **O leczeniu gruźlicy gardzieli i krtani zapomocą galwanokaustyki.** Prelegent stosuje galwanokaustykę w gruźlicy górnych dróg oddechowych od roku 1887. Materyał jego obejmuje 136 przypadków, z których 83 spostrzegane były od 1 miesiące do8 lat, 53 zaś bądź do ostatnich czasów, bądź do śmierci chorych. Z pierwszej kategoryi 5 chorych żyło i miało się dobrze po upływie 8 lat od operacyi, 3 po upływie 7 lat, 1 po upływie 6 lat, 1 po upływie 5 lat, 1 po 3 latach, 1 po $2^1/_2$ roku, 2 po 2 latach, 3 po roku, 8 po 6 miesiącach, reszta (58) spostrzegane były 1—3 miesięcy. U 9 z tych chorych wystąpiły w ciągu obserwacyi nawroty, które po ponownem zastosowaniu żegadła uległy wyleczeniu. Z pomiędzy 53 przypadków drugiej kategoryi zmarło 21, a mianowicie: 4 po upływie 4—10 miesięcy, 8 po upływie 14—18 miesięcy, 9 po upływie 3 do 12 lat. U 6 z tych chorych wystąpiły recydywy, u 4 do śmierci krtań została zagojona. Z 32 chorych, żyjących po dziś dzień, jeden był operowany przed 23 laty, inne obserwacye trwają od 10 miesięcy do 18 lat. Nawroty wystąpiły u 11 chorych; po ponownem zastosowaniu żegadła uległy one wyleczeniu. Obraz krtaniowy u kilku nie przedstawia żadnych zmian, ci mają głos zupełnie czysty. Również czystym głosem mówią ci, u których pozostały widoczne blizny, lub utrata tkanki na nagłośni. U wszystkich tych chorych stan płuc uległ znakomitej poprawie, wszyscy bez przeszkód oddają się swoim zajęciom.

W dyskusyi Alfred Sokołowski podkreśla, że statystyka prelegenta wykazuje, że około $20^0/_0$ chorych operowanych uległo wyleczeniu. Rezultaty są bardzo piękne, gdyż dowodzą, że nawet w tak ciężkich przypadkach, jak gruźlica krtani, można jeszcze coś zrobić. Następnie bardzo ważnym jest wyprowadzony wniosek, że w tych przypadkach, gdzie stan ogólny był dobry, gdzie zmiany w płucach były małe, tam następowało wyleczenie. Sokołowski wypowiedział te same zdania już przed 20 laty na Zjeździe we Lwowie. Bardzo ważna jest kwestya zabliźniań i odradzań krtani po zabiegu operacyjnym. Po latach chorzy przychodzą i nie można skonstatować notowanych zmian, gdyż tak wybitna nastąpiła odnowa. Nabłonek krtani posiada dziwną zdolność do odnowy.

Korybut-Daszkiewicz w imieniu swojem i Smoleńskiego wygłosił rzecz p. t.: **Przypadek płonicy z przebiegiem bezgorączkowym** (zejście śmiertelne). Przypadek dotyczył 14 miesięcy liczącej dziewczynki, u której mimo typowych zmian w gardle i na skórze ciepłota ciała przez dzień jeden tylko w przebiegu choroby dosięgła 37^0, zresztą była zawsze niższą. Mimo to spostrzegano jako powikłanie zapalenie ucha z przedziurawieniem bębenka i zapalenie nerek, które zakończyło się zejściem śmiertelnem przy objawach mocznicy. Badanie pośmiertne potwierdziło istnienie zmian wybitnych, a właściwych zapaleniu nerek.

W dyskusyi Sepner zaznacza, że obserwował u córeczki swojej erythema scarlatinorum bez gorączki, a później wystąpił krwiomocz. Knappe zapytuje, czy temperatura mierzona była w odbycie. Zaznacza, że wogóle te przypadki płonicy, które przebiegają z początku lekko, zwykle kończą się gorzej. — Hewelke zwraca uwagę, że u dorosłych dość często spotyka się ciężkie zapalenie nerek, po bardzo nieznacznych i stąd przeoczanych objawach chorobowych z wysypką szkarlatynową. — Zapasiewicz jest zdania, iż sądząc z opisu danego przypadku, prędzej należałoby uważać dany przypadek za rubeolę, a nie szkarlatynę.

W odpowiedzi Knappemu zaznacza Korybut-Daszkiewicz, że gorączka mierzona była pod pachą. Co się tyczy spostrzeżenia, że płonica o łagodnym początkowym przebiegu daje, zdaniem Knappego złe zejście, Korybut-Daszkiewicz tłomaczy to tylko lekceważeniem przypadków o przebiegu łagodnym. Zapasiewiczowi prelegent odpowiada, że nic nie przemawia przeciw rozpoznaniu płonicy oprócz braku gorączki w danym przypadku.

Tadeusz Wilczyński.

Towarzystwo lekarskie łódzkie.

Posiedzenie d. 20. czerwca 1909 r.

(w szpitalu dla umysłowo chorych »Kochanówka«).

(Dokończenie).

3. Kol. Sokołowski przedstawia przypadek **psychozy maniakalno-depresyjnej.** 33-letnia kobieta przechodzi psychozę drugi raz; pomiędzy pierwszym a drugim okresem choroby było 15 lat zdrowia. Obecnie podniecenie ruchowe, gonitwa wyobrażeń, wesołe usposobienie.

Dyskusya. Kol. Łuniewski zauważa, że dany przypadek w ramkach Krepelinowskiej klasyfikacyi można podciągnąć pod otępienie przedwczesne: z chorą niema porozumienia, gonitwa wyobrażeń, o której mowa u chorej, może być inkoherencyą. — Kol. Pański zapytuje, jak wtedy wyobrażać sobie 15-letnią przerwę w chorobie. — Kol. Łuniewski streszcza w krótkości pogląd szkoły Zurychskiej na sprawę wczesnego otępienia; mówi o schyzofremii tej szkoły i zaznacza, że chorzy tego rodzaju nie pozwalają utrzymać z sobą porozumienia; stan polepszenia pozwala im na długi czas opuszczać zakład, — są jednak zwykle apatyczni. — Kol. Chodźko zwraca uwagę, że przy pierwotnem badaniu, kiedy podniecenie było mniejsze, można było utrzymać z chorą porozumienie i podkreśla 13-letnie zwolnienie choroby (remisyę). — Kol. Łuniewski przypuszcza, że rokowanie bez względu na to, jak chorobę nazwiemy, w danym przypadku jest dobre; chodziło mu o teoretyczną klasyfikacyę, na którą w dyskusyi chciał zwrócić uwagę.

4. Kol. Krzyżanowska przedstawia przypadek **psychozy maniakalno-depresyjnej.** Chora jest panną; ma 34 lat, wykształcenie elementarne. Ze strony ojca obarczenie dziedziczne: jeden z braci ojca przechodził chorobę umysłową. Chora rozwijała się prawidłowo, uczyła się dobrze; lubiała dużo czytać. 7—8 lat temu przechodziła chorobę umysłową, która trwała 4—5 tygodni; bliższych szczegółów o przebiegu nie mamy. Obecna choroba rozpoczęła się 2 lata temu. Badanie na drugi dzień po przyjęciu chorej wykazało: fizycznie zdrowa, ze strony układu nerwowego lekkie drżenie rąk i języka, oraz drżenie oczu. Źrenice, odruchy i czucie — prawidłowe. Znamion histerycznych niema.

Chora siedzi na swojem łóżku spokojnie, obserwuje otoczenie, spełnia, co od niej wymagają; na zadane pytanie odpowiada całym potokiem słów, odbiega od tematu,

wstawia rozmaite uwagi, mające tylko luźny związek z główną sprawą, nie traci jednak wątku i ostatecznie kończy swoją odpowiedź. Mówi z podnieceniem, żywą mimiką i prędko. Co do czasu i miejsca oryentuje się dobrze. Kto są ludzie otaczający, nie wie. Co się tyczy choroby, mówi, że jest chora od 1906 r., ale chwilkę później twierdzi, że jest zupełnie zdrowa. Pamięć zdaje się być zupełnie dobrze zachowana. Chora dużo pamięta z wiadomości, nabytych w szkole, nieźle robi rachunki. Specyalnie uderza u chorej znajomość imion rozmaitych panujących. W czasie rozmowy wypowiada chora mnóstwo twierdzeń wielkości; przyczem w miarę mówienia i podniecania się idee te stają się bardziej wyraźne. Zaczyna np.: »Domyślam się, że będę królową holenderską«. Za chwilę zaś twierdzi, że zastępuje królowę holenderską i nietylko ją, ale i Katarzynę małą, »nie tę wielką, ale tę małą«. Przytem kilkakrotnie powtarza, że jest córką chłopa, a zastępuje królowe, bo jest czysta. Co ona opowiada, to słyszy cały świat; tu jest jakby kościół od czasu, jak ona tu weszła. Mówi, że dali jej wypić truciznę, ale to było dobrze, bo od czasu, jak ona tu jest, niema już trucizn. Zaraz jednak dodaje: »Sehen Sie — in der Anstalt giebt man kein Gift, aber Arzenei«. — Zachowana jest przytem pewna samokrytyka: chora przeprasza, że jest arogancka i że tak dużo mówi; »ja mogę mało mówić, ale teraz to ja muszę dużo gadać«. Wreszcie pyta: »czy pani mnie wyleczy!«

Taki stan trwał po przyjęciu chorej do zakładu przez tydzień; potem zaczęła się chora uspokajać; mówiła, że bredzenia jej — to są sny, że zachorowała pod wpływem przestrachu: przestraszyła się, jak mówi, znajomego, który niespodzianie zjawił się przed nią. Podaje, że miewała omamy słuchowe (szepty) i wzrokowe; u nas omamów nie spostrzegano. Od tego czasu ciągła zmiana w stanie psychicznym; w ostatnich czasach nawet w ciągu jednego dnia bywają znaczne różnice: chora — to podniecona, wymagająca, wypowiada swoje bredzenia wielkości; to uspokaja się, pracuje, bredzenia nazywa snami, — ale zawsze chętnie i dużo mówi.

W tym przypadku rozpoznanie może się wahać między psychozą maniakalno-depresyjną, wczesnem otępieniem i histeryą. Wczesne otępienie dość łatwo wyłączyć: bredzenia u chorej mają charakter ulotny i bardzo zmienny, omamy i złudzenia nie grają prawie żadnej roli w obrazie chorobowym i, co najważniejsza, nie ma objawów otępienia umysłowego po 2 latach trwania choroby. Przeciw histeryi przemawia brak charakteru histerycznego, brak teatralności i pozowania i nakoniec brak znamion (stygmatów) histerycznych. Pozostaje więc rozpoznanie psychozy maniakalno-depresyjnej, bardziej prawdopodna wobec poprzedzającej przed 7 laty choroby umysłowej. (Streszczenie własne).

Dyskusya: Kol. Chodźko dodaje, że w widzeniach chorej odgrywają wielką rolę sny: po przejściu okresu widzeń chora opowiada, że rozmaite rzeczy, które przedtem wypowiadała w widzeniach śniły jej się. Mowca zwraca on dalej uwagę na pierwiastki płciowe: z jednej strony nieczułość płciowa — chora z pogardą mówi o małżeństwie, z drugiej strony sama początek choroby wiąże z przestrachem, wywołanym przez nagłe zjawienie się pewnego młodzieńca. Sądząc normalnie, przestrach był nieuzasadniony. Być może, że są rzeczy, o których chora nie mówi. — Kol. Pański: Czy chora zmienia swoje postępowanie w okresie bredzeń? — Kol. Krzyżanowska: Bywa więcej wymagająca, podniecona. — Kol. Łuniewski porównywa poprzedni przypadek z przedstawianym: w stosunku z choremi kolosalna różnica: w drugim przypadku jest porozumienie zupełnie zachowane, jak również mamy typową gonitwę wyobrażeń. Poprzednia chora daje stereotypowe odpowiedzi; przytem jest u niej koprolalia. — Kol. Chodźko zwraca uwagę na stopień wykształcenia obydwu chorych, z których pierwsza ma znacznie mniejszy. — Kol. Krzyżanowska, porównując obydwa przypadki, nazywa pierwszy według Kräpelina »Gedankenarme Manie«.

5. Kol. Gepner przedstawia przypadek **psychozy maniakalno-depresyjnej o przebiegu okrężnym.** H., lat 53, tkacz, chorób ciężkich nie przechodził; ojciec wybitny alkoholik. Przed 17 laty został chory w Brazylii ukąszony przez żmiję: w ciągu 8 dni był nieprzytomny, mówił od rzeczy, poczem wyzdrowiał. W rok po ukąszeniu, wybuch choroby umysłowej, z powodu której chorego przywieziono do kraju. Przed 10 laty wyskoczył z 3-go piętra na bruk; krwawienie z nosa, uszu, ust. Na lewej goleni blizna wielkości 10 kop., podobno ślad ukąszenia żmii. Zmian w czynności nerwów czaszkowych niema. W ciągu $6^1/_2$ letniego pobytu w Kochanówce chory wykazuje kolejno stany podniecenia i depresyi; każdy z nich trwa od 5 do 6 tygodni. Chorego widzimy jedynie albo kiedy znajduje się w bezustannym ruchu, krzyczy, śpiewa, mówi bez związku, albo w okresach depresyi, kiedy leży w łóżku, mało odpowiada na pytania, przeważnie śpi, czuje się źle. Chory oryentuje się najzupełniej, inteligencya zachowana. Pod wpływem leczenia twarzowego według G. de Tourettea nasilenie okresów maniakalnych zmniejszyło się. (Streszczenie własne).

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Zakażenie gruźlicą służby szpitalnej: Na mocy 15 letniego doświadczenia dochodzi Squire do przekonania, że w zakładach dla chorób piersiowych, personal służbowy zupełnie częściej nie zapada na płuca, niż nietylko w innych oddziałach ale i po za szpitalami wogóle, co przypisać należy między innemi ostrożnościom, których w życiu się nie zachowuje. (Brit. Med. Journ. Apc. 1510). A.

Na międzynarodowym Zjeździe dla hygieny szkolnej uchwalono między innemi następujące rewelacye: 1) Lekarze szkolni powinni być dotowani należycie a za to mieć odpowiednie warunki t. j. kurs pedagogiczny, wiadomości z dziedziny pedyatryi chorób oczu i ucha. 2) Lekarz szkolny niema za zadanie leczyć — lecz tylko pilnować zdrowotności dzieci. 3) Atesty lekarskie powinny mieć jeden typ aby potem można je zużytkować statystycznie. 4) Biblioteki szkolne powinny być co pewien czas dezynfekcyonowane. 5) Przy odrze nie jest koniecznem zamykanie szkoły. 6) Przy szkołach powinny być łazienki i place do zabaw. 8) Wychowanie szkolne należy tak do domu jak i do szkoły (nauki przyrodnicze). X.

Zatrucie arszenikiem. Ciekawy przypadek zatrucia »tapetami zielonemi« t. j. arszenikiem spostrzegano w Częstochowie; pewien pan zapadał często na przypadłości żołądkowe, które chwilowo nawet budziły podejrzenie raka.

Ciekawą w końcu chorobę odkryto a to na mocy spostrzeżenia, że pacyent ów wyjechawszy z domu miewał się zaraz dobrze a gdy wrócił zaraz zapadał, wzbudziło to podejrzenie zatrucia arszenikiem z tapet a badanie tychże wykazało rzeczywiście dużą ilość arszeniku. X.

Komisya słownikowa Towarzystwa lekarskiego krakowskiego uprasza o nadsyłanie uwag w sprawie słownictwa pod adresem: Towarzystwo lekarskie krakowskie, ul. Radziwiłłowska 4, dla komisyi słownikowej.

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 28. VIII. do 3. IX. 1910 zgłoszono przypadków: błonicy 2 † — (w tem obcych 1 † —), krztuśca 1, ospy wietrznej (Varicella) 2, płonicy 10, odry 3, duru brzusznego 4 † 2 (1 † 1), czerwonki 4 † 1 (3 † 1), gorączki połogowej 1 † 1 (1 † 1). Dr Janiszewski.

Śmiertelność mieszkańców m. Łodzi w roku 1909.

zestawił med. Dr St. Bartoszewicz.

Choroby zakaźne.

Nr	Nazwa choroby	Styczeń		Luty		Marzec		Kwiecień		Maj		Czerwiec		Lipiec		Sierpień		Wrzesień		Październik		Listopad		Grudzień		Razem	W tem dzieci
		chrześc.	żydzi	chrześc.	żydzi	chrześc.	żydzi	chrześc.	żydzi	chrześc.	żydzi	chrześc.	żydzi	chrześc.	żydzi	chrześc.	żydzi	chrześc.	żydzi	chrześc.	żydzi	chrześc.	żydzi	chrześc.	żydzi		
1	Ospa	0+1 / 9	—	— / 18	·	— / 12	— / 1	— / 4	·	— / 5	·	— / 12	— / 1	— / 21	·	— / 29	— / 4	0+1 / 55	— / 5	0+1 / 58	0+2 / 5	— / 57	0+1 / 4	— / 27	— / 1	334	328
2	Błonica	— / 10	·	— / 10	— / 3	— / 9	— / 2	— / 6	·	— / 4	— / 1	— / 1	— / 1	— / 1	— / 1	— / 10	— / 2	— / 8	— / 1	— / 21	0+1 / —	— / 14	— / 4	— / 8	— / 1	119	118
3	Krztusiec	— / 6	— / 3	— / 6	— / 2	— / 4	— / 6	— / 4	— / 2	— / 5	— / 3	— / 11	— / 6	— / 22	— / 9	— / 20	— / 5	— / 20	— / 7	— / 17	— / 5	— / 9	— / 2	— / ·	— / ·	174	174
4	Płonica	— / 5	— / 1	— / 4	— / 1	— / 3	— / 1	— / 6	— / 2	— / 5	— / 2	— / 10	— / 1	— / 14	— / 1	— / 32	— / 3	— / 37	— / 8	0+1 / 58	1+0 / 17	— / 40	— / 4	— / 19	— / 10	286	284
5	Odra	— / 2	— / 1	— / 1	·	·	·	— / 3	— / 1	— / 6	— / 4	— / 6	·	— / 14	— / 7	— / 15	— / 5	— / 15	— / 8	— / 16	— / 8	— / 16	— / 2	— / 5	— / 3	138	138
6	Gruźlica płuc	27+17 / 31	8+8 / 7	36+27 / 22	2+4 / 2	31+40 / 21	10+4 / 5	44+36 / 24	4+7 / 1	31+28 / 23	2+3 / 4	37+34 / 37	9+7 / 10	23+20 / 12	5+2 / 9	23+25 / 29	6+0 / 4	23+17 / 28	3+4 / 14	27+30 / 26	5+2 / 9	38+30 / 26	3+5 / 12	27+14 / 26	8+4 / 8	1190	390
7	Gruźlica opon mózgowych	2+1 / 11	6	4+1 / 14	2+0 / 6	1+1 / 23	2+0 / 13	1+2 / 13	2+0 / 9	1+2 / 13	0+1 / 8	2+0 / 31	0+1 / 8	3+4 / 18	2+0 / 5	3+1 / 22	1+0 / 12	3+1 / 13	— / 12	1+0 / 14	0+1 / 9	1+2 / 17	0+1 / 8	0+3 / 18	2+2 / 5	365	308
8	Zapalenie płuc włóknikowe	6+6 / 45	7+3 / 28	12+15 / 51	3+4 / 15	11+14 / 49	12+4 / 15	8+6 / 23	2+6 / 10	13+2 / 24	3+4 / 8	6+4 / 32	2+3 / 21	5+2 / 42	2+1 / 21	4+0 / 43	3+1 / 20	8+6 / 38	3+4 / 12	5+5 / 51	2+4 / 25	7+8 / 58	1+4 / 25	7+5 / 50	1+2 / 26	978	732
9	Choleryna	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	— / 2	·	— / 2	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	4	4
10	Dysenterya	·	·	·	·	·	·	·	— / 1	·	·	— / 1	— / 1	0+1 / 5	— / 2	1+1 / 5	— / 2	1+0 / 1	— / 1	— / 1	0+1 / 1	— / 1	— / 1	·	·	28	23
11	Dur brzuszny	3+2 / 4	1+0 / 2	5+4 / 4	1+1 / 2	1+7 / 4	1+1 / —	2+7 / 2	0+1 / —	1+0 / 3	1+0 / 3	3+4 / 4	0+2 / —	6+1 / 3	— / 2	4+6 / 8	5+2 / 7	6+6 / 8	0+4 / 5	7+4 / 21	1+1 / 7	9+8 / 8	1+0 / 9	3+5 / 10	4+3 / 4	254	120
12	Dur wysypkowy	·	·	·	·	·	·	·	·	·	1+0 / —	·	·	·	·	1+0 / —	·	·	·	·	·	·	·	·	·	2	·
13	Dur nieokreślony	·	·	·	·	·	·	·	·	0+1 / —	·	·	·	— / 1	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	2	1
14	Róża	·	·	2+0 / 1	— / 1	— / 2	·	·	·	·	·	0+1 / —	·	·	1+1 / —	— / 2	·	0+1 / —	·	— / 1	1+0 / 1	1+1 / —	1+0 / —	0+1 / 2	0+2 / —	23	10
15	Zakażenie krwi	1+5 / 3	·	0+2 / 2	0+1 / 1	1+3 / 2	— / 1	0+1 / —	0+1 / —	·	·	·	·	— / 4	·	— / 2	0+1 / —	2+0 / —	·	1+0 / 1	— / 1	0+4 / 2	0+1 / —	0+2 / 1	0+2 / —	48	20
16	Gorączka połogowa	0+9 / —	0+1 / —	0+7 / —	0+1 / —	0+5 / —	0+1 / —	0+2 / —	0+1 / —	0+8 / —	0+2 / —	0+4 / —	·	0+1 / —	·	0+2 / —	0+2 / —	0+4 / —	·	0+4 / —	·	0+4 / —	0+1 / —	0+2 / —	0+2 / —	63	·
	Razem	206	76	248	52	244	79	194	50	175	50	242	73	225	71	288	85	302	91	371	110	361	90	235	90		
		282		300		323		244		225		315		296		373		393		481		451		325		4008	2650

Choroby niezakaźne.

Nr	Nazwa choroby	Styczeń chrześc.	Styczeń żydzi	Luty chrześc.	Luty żydzi	Marzec chrześc.	Marzec żydzi	Kwiecień chrześc.	Kwiecień żydzi	Maj chrześc.	Maj żydzi	Czerwiec chrześc.	Czerwiec żydzi	Lipiec chrześc.	Lipiec żydzi	Sierpień chrześc.	Sierpień żydzi	Wrzesień chrześc.	Wrzesień żydzi	Październik chrześc.	Październik żydzi	Listopad chrześc.	Listopad żydzi	Grudzień chrześc.	Grudzień żydzi	Razem	W tem dzieci
1	Nieżytowe zapalenie płuc	9+6 / 38	3+4 / 8	15+4 / 32	2+4 / 6	6+4 / 15	1+3 / 2	2+1 / 29	— / 8	5+2 / 21	0+2 / 6	10+3 / 43	1+2 / 7	4+5 / 19	2+0 / 11	7+5 / 15	— / 2	6+2 / 33	— / 11	5+2 / 35	2+2 / 10	12+4 / 45	1+0 / 5	5+5 / 22	1+0 / 8	587	431
2	Zapalenie opłucnej	·	1+0 / 2	1+0 / 2	— / 2	·	·	1+1 / 2	·	0+1 / 1	1+0 / —	0+1 / —	1+0 / —	1+1 / 3	1+0 / —	·	·	0+1 / —	— / 1	·	·	1+0 / 1	·	·	·	27	14
3	Zapalenie oskrzeli	0+1 / 5	— / 4	— / 7	— / 2	— / 11	— / 2	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	32	31
4	Dychawica	·	·	1+0 / —	·	0+1 / —	·	0+1 / —	·	1+0 / —	·	·	·	·	·	1+0 / —	·	0+1 / —	·	2+0 / —	·	4+2 / —	·	1+1 / —	0+1 / —	18	1
5	Grypa	— / 2	0+1 / —	— / 1	1+0 / —	1+1 / —	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	7	3
6	Zapalenie żołądka i jelit	1+1 / 29	— / 4	2+1 / 47	0+1 / 11	1+0 / 50	— / 11	0+1 / 40	— / 10	— / 122	— / 27	1+2 / 307	— / 101	4+1 / 282	— / 99	0+2 / 240	2+2 / 86	1+2 / 264	0+1 / 83	0+2 / 145	0+1 / 36	0+1 / 72	— / 20	1+1 / 41	— / 11	2178	2144
7	Zapalenie otrzewnej	1+1 / 3	·	0+2 / —	·	1+0 / —	·	2+2 / —	1+1 / —	0+2 / —	·	1+1 / 2	·	·	·	1+1 / 1	·	1+1 / —	1+0 / —	2+1 / 1	2+1 / —	1+0 / 1	·	·	·	36	8

8	Zapalenie ślepej kiszki	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0+2 / 1	— / 1	.	2+0 / —	.	.	.	.	.	.	1+0 / —	— / 1	— / 1	1+0 / —	.	10	4
9	Zapalenie wyrostka robaczkowego	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	— / 1	.	.	.	1+0 / —	.	.	.	.	.	2	1
10	Niedrożność jelit	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3+0 / —	.	.	.	.	.	1+0 / —	.	.	.	4	.
11	Żółtaczka	— / 1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1+0 / 2	.	.	.	— / 1	.	— / 1	.	— / 2	.	.	— / 1	.	.	9	8
12	Zapalenie nerek	7+3 / 5	1+2 / —	4+7 / 4	4+3 / —	7+1 / 4	4+2 / 1	5+3 / —	2+4 / 2	2+3 / 1	2+2 / 1	1+5 / 3	2+1 / —	4+0 / 1	2+2 / 2	5+2 / 2	1+2 / 1	2+3 / 9	2+2 / 2	2+6 / 4	3+0 / 2	6+1 / 6	3+2 / 2	2+8 / 7	4+3 / 4	207	63
13	Cukrzyca	.	1+0 / —	.	1+0 / —	.	.	.	.	1+0 / —	1+0 / —	.	0+1 / —	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	5	.
14	Przepuklina	.	.	.	.	.	.	1+0 / —	1+0 / —	1+0 / —	.	1+0 / —	.	.	.	1+1 / —	1+0 / —	.	.	.	.	.	— / 1	1+1 / —	.	10	1
15	Wada serca	5+16 / —	2+5 / 2	12+10 / 2	3+6 / 1	9+14 / 1	9+5 / —	12+17 / —	3+5 / 1	6+8 / 2	3+2 / —	12+4 / 3	1+2 / —	6+15 / 1	4+2 / 1	8+7 / 1	2+4 / —	14+11 / 1	3+6 / —	10+3 / —	0+2 / —	6+7 / 2	6+7 / 4	5+4 / 2	4+1 / 1	333	24
16	Zapalenie mięśnia sercowego	2+3 / —	1+0 / —	1+0 / —	.	1+1 / —	1+0 / —	2+1 / —	.	.	— / 1	.	.	0+1 / —	1+1 / —	.	.	1+1 / —	.	2+1 / —	1+0 / —	.	.	1+1 / —	.	25	1
17	Zapalenie wsierdzia	.	1+1 / —	1+0 / —	.	.	.	.	.	.	.	— / 1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	4	1
18	Stwardnienie tętnic	.	.	3+1 / —	.	2+0 / —	1+0 / —	3+1 / —	0+1 / —	1+0 / —	.	.	.	.	.	.	.	1+2 / 1	.	2+1 / —	.	0+1 / —	.	2+2 / —	1+0 / —	26	1
19	Udar mózgowy	2+1 / —	3+1 / —	4+1 / —	3+0 / —	3+0 / —	1+2 / —	7+0 / —	0+2 / —	4+2 / —	3+0 / —	2+1 / —	2+0 / —	4+0 / —	2+3 / —	2+3 / —	1+2 / —	1+3 / —	0+2 / —	— / 1	1+1 / —	1+2 / —	.	0+2 / —	2+0 / —	77	1
20	Zapalenie stawów i mięśni	.	.	1+0 / —	.	0+1 / 1	.	0+2 / —	.	1+0 / —	.	.	.	0+1 / —	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	7	1
21	Bezwład	4+0 / —	.	0+0 / —	0+3 / —	1+1 / —	1+1 / —	1+1 / —	.	.	.	1+4 / —	1+2 / —	2+0 / —	2+0 / —	2+3 / 1	0+1 / —	2+1 / —	.	3+0 / —	1+0 / —	4+0 / —	1+1 / —	2+0 / —	.	49	1
22	Krzywica	— / 2	.	— / 4	.	— / 3	— / 1	— / 1	— / 1	— / 3	.	— / 3	.	— / 2	.	— / 4	.	— / 2	— / 1	— / 1	.	— / 1	— / 1	— / 4	.	34	33
23	Próchnienie kości	1+0 / —	.	.	.	.	.	.	0+1 / —	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	.
24	Nowotwory	5+3 / —	3+9 / —	7+11 / —	4+3 / —	5+12 / —	1+4 / —	9+10 / —	2+4 / —	5+6 / —	4+3 / —	3+8 / —	3+4 / —	8+11 / —	3+6 / —	2+13 / —	3+2 / —	3+8 / —	4+3 / —	7+11 / 1	3+3 / —	7+7 / —	2+2 / —	3+8 / —	5+8 / —	261	1
25	Tężec	.	.	.	.	.	.	.	.	1+0 / —	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.
26	Przymiot	.	— / 1	— / 1	.	— / 2	.	— / 1	.	— / 2	.	— / 1	.	.	.	— / 1	.	.	.	— / 1	.	.	.	.	.	10	10
27	Padaczka	.	.	.	.	.	0+1 / —	0+1 / —	.	.	.	— / 1	.	.	.	0+2 / —	.	2+1 / —	.	.	.	1+0 / —	0+1 / —	0+1 / —	.	11	1
28	Alkoholizm	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2+0 / —	.	1+0 / —	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3	.
29	Pomieszanie zmysłów	.	0+1 / —	.	0+1 / —	1+0 / —	1+0 / —	.	.	.	.	— / 1	.	.	.	.	.	0+1 / —	.	0+1 / —	.	1+0 / —	1+0 / —	1+1 / —	.	11	1
30	Wodogłowie	.	.	.	.	.	.	.	.	.	— / 2	.	.	0+1 / —	.	2+0 / 3	.	.	.	.	.	.	.	2+2 / —	1+1 / —	14	5
31	Różne choroby	5+5 / 1	2+0 / —	3+5 / 2	1+2 / —	1+4 / 3	0+1 / —	4+2 / —	0+2 / —	3+3 / —	1+3 / 2	4+1 / 4	1+4 / 3	5+2 / 4	1+4 / 1	7+2 / 5	1+2 / 2	7+3 / 3	1+0 / 1	7+3 / 4	3+3 / 2	7+1 / 5	1+2 / 2	5+5 / —	0+4 / 6	183	44
32	Powieszenie (samobójstwo)	.	.	1+0 / —	.	2+1 / —	1+1 / —	2+1 / —	.	2+0 / —	.	2+0 / —	.	1+1 / —	.	2+0 / —	.	4+0 / —	.	1+0 / —	.	2+2 / —	.	.	.	26	.
33	Uduszenie	— / 1	— / 2	— / 1	— / 2	1+2 / 4	— / 3	— / 6	— / 2	— / 4	— / 4	— / 1	— / 2	— / 4	— / 3	— / 1	— / 3	— / 4	— / 1	2+0 / 2	0+2 / 1	1+0 / 4	1+0 / 2	2+1 / 3	.	72	60
34	Zaczadzenie	.	.	1+0 / —	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.
35	Oparzenie	— / 1	.	— / 1	— / 1	— / 3	.	1+0 / —	.	— / 1	— / 1	1+0 / —	.	.	— / 1	.	.	.	.	1+0 / 2	.	1+0 / —	0+1 / —	0+1 / —	— / 1	18	12
36	Otrucie	.	.	.	.	1+0 / 1	.	2+1 / —	.	2+0 / —	.	1+1 / —	0+1 / —	2+0 / —	.	.	.	0+1 / —	.	1+0 / —	1+0 / —	0+2 / 1	.	0+2 / —	0+1 / —	21	2

Nr	Nazwa choroby	Styczeń chrześc.	Styczeń żydzi	Luty chrześc.	Luty żydzi	Marzec chrześc.	Marzec żydzi	Kwiecień chrześc.	Kwiecień żydzi	Maj chrześc.	Maj żydzi	Czerwiec chrześc.	Czerwiec żydzi	Lipiec chrześc.	Lipiec żydzi	Sierpień chrześc.	Sierpień żydzi	Wrzesień chrześc.	Wrzesień żydzi	Październik chrześc.	Październik żydzi	Listopad chrześc.	Listopad żydzi	Grudzień chrześc.	Grudzień żydzi	Razem	W tem dzieci
37	Utonięcie	.	.	.	.	.	— / 1	.	.	.	.	0+1 / 1	.	1+0 / —		.	.		.	.	.	.	.	.	.	4	2
38	Upadek z wysokości	.	.	0+1 / —	.	.	.	.	.	1+0 / —	.	.	.	.	.	.	.	2+1 / —	.	.	.	.	.	.	.	5	.
39	Przejechanie	.	.	1+0 / —	.	— / 1	.	.	.	— / 1	— / 1	— / 1	— / 1		— / 1	1+0 / —	.	.	.	.	.	.	.	.	.	8	6
40	Rany postrzałowe	1+0 / —	.	2+0 / —	.	.	.	2+0 / —	.	.	.	2+0 / —	.	.	.	.	.	1+0 / —	1+0 / —	1+0 / —	.	1+0 / —	.	.	.	11	.
41	Rany cięte	.	.	.	.	1+0 / —	1+0 / —	.	.	1+0 / —	.	.	.	1+0 / —	.	1+0 / —	0+1 / —	.	.	.	.	1+0 / —	.	.	.	7	.
42	Zapalenie okołotętnicze	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1+0 / —	.	.	.	0+1 / —	.	.	.	2	.
43	Uwiąd starczy	15+20 / —	5+6 / —	12+24 / —	6+7 / —	16+23 / —	6+3 / —	10+21 / —	4+6 / —	11+9 / —	3+8 / —	10+15 / —	4+7 / —	10+14 / —	1+4 / —	11+23 / —	5+3 / —	7+18 / —	4+5 / —	8+15 / —	5+12 / —	10+9 / —	3+7 / —	6+13 / —	5+6 / —	462	.
44	Wątłość noworodków	— / 20	— / 6	— / 33	— / 3	— / 22	— / 5	— / 23	— / 1	— / 33	— / 3	— / 36	— / 17	— / 58	— / 16	— / 28	— / 10	— / 24	— / 6	— / 27	— / 9	— / 24	— / 9	— / 18	— / 10	447	447
45	Drgawki dziecięce	— / 40	— / 9	— / 53	— / 4	— / 33	— / 9	— / 35	— / 6	— / 49	— / 6	0+1 / 78	. / 4	.	.	0+1 / 80	— / 7	— / 50	— / 5	— / 37	— / 4	— / 44	— / 6	— / 30	— / 17	608	606
40	Nieżywo urodzeni	— / 40	— / 15	— / 54	— / 16	— / 43	— / 14	— / 40	— / 9	— / 41	— / 12	— / 56	— / 16	— / 41	— / 24	— / 36	— / 20	— / 35	— / 7	— / 46	— / 13	— / 47	— / 13	— / 41	— / 23	702	702
	Razem	312	106	389	101	323	100	310	79	372	107	646	192	525	200	542	166	546	153	412	127	362	109	267	129		
		418		490		423		395		479		838		725		708		699		539		471		396		6581	4070
		700		790		746		639		704		1153		1021		1081		1092		1020		992		721		10589	7320

Pozycye wyrażone w postaci ułamków oznaczają nad kreską mężczyzn i kobiety, pod kreską zaś dzieci.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Naczelnego redaktora »Przeglądu lek.« zastępuje obecnie w czynościach redakcyjnych Prof. Dr Franciszek Krzyształowicz (Basztowa 6).

Z różnych stron. VIII międzynarodowy zjazd fizyologów odbędzie się we Wiedniu w dniach od 27 do 30 września.

Mianowani: Fryderyk Froeylich prof. fizyologii w Bonn, Rubaszkin prof. embryologii w Charkowie, Prof. Klemperer dyrektorem zakładu badania raka w Berlinie, A. Gilbert prof. medycyny wewnętrznej w Paryżu.

Zmarli: Prof. Edward Henoch, nestor pedyatryi, były prof. chorób dzieci w Berlinie zmarł w Dreźnie, Dr Hermann Schwartze prof. chorób uszu w Halli, Dr J. H. Farabeuf prof. anatomii w Paryżu, Dr Fr. Recklinghausen prof. anatomii patol. w Strasburgu, Dr Józef Pacyna w Stanisławowie, Dr Szczełkonowcew w gub. Czernichowskiej na cholerę, Dr M. Wasiljew b. prof. chirurgii w uniwers. warszawskim.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.